

Bürgerinformation Krankenhausreform 2025 einfach erklärt

Lauterbachs Reform für organisiertes Kliniksterben

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Informationsbroschüre



Inhalt

Vorwort	2
Frage 1 Schutz der Krankenhäuser	4
Frage 2 Kliniksterben	6
Frage 3 Qualität der Krankenhäuser	8
Frage 4 Alternative Sektorenübergreifende Versorgungszentren	10
Frage 5 Alternative zu Lauterbachs Krankenhausreform 2025?	12
Fazit	15
Literatur	16



Vorwort

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Krankenhausreform 2025 ist eine **Krankenhausschließungsreform**. Jeder Einwohner in Deutschland und Bayern braucht ein wohnortnahes Krankenhaus. Nehmen wir ein bekanntes Beispiel der Daseinsvorsorge, die Feuerwehr: Angenommen, die unterste Voraussetzung für den Betrieb einer Freiwilligen Feuerwehr seien mindestens 2 Fahrzeuge und mindestens 20 freiwillige Feuerwehrmänner/-frauen. Dann würden viele Freiwillige Feuerwehren insbesondere in ländlichen Regionen zwangsweise schließen. Natürlich haben Berufsfeuerwehren oder große Freiwillige Feuerwehren mehr Einsätze und damit mehr Erfahrung. **Aber was nutzt es einem Einwohner in ländlichen Regionen, wenn die große Feuerwehr zu spät kommt, und das Objekt abgebrannt ist? Ähnlich geht es mit den kleinen Krankenhäusern.** Jeder Einwohner braucht ein Krankenhaus binnen 30 Fahrzeitminuten, das mit einer Notfallversorgung im Zweifelsfall sein Leben retten kann. Dafür nutzt Ihnen ein Universitätsklinikum in großer Entfernung nichts.

Wir wollen Sie informieren! Einfache Fragen und einfache Antworten führen Sie durch die Krankenhausreform. Vertiefung: Je nach Wunsch können Sie Ihre Informationen vertiefen oder durch Belege nachvollziehen.

Noch tiefer wird Lauterbachs Krankenhausreform auf unserer Homepage „Krankenhausreform 2025“ erklärt:
<https://krankenhausreform2023.jimdofree.com/>

Wir verzichten in dieser Broschüre aus Vereinfachungsgründen auf Literaturhinweise an direkter Textstelle. Alle Vertiefungen und alle Daten sind durch die abschließend angeführte Literatur belegt.



Frage 1 Schutz der Krankenhäuser

Schützt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Krankenhausreform – wie angekündigt – finanzschwache defizitäre Krankenhäuser vor Schließungen? Immerhin wandelt er die bisherige komplett leistungsabhängige Vergütung über Fallpauschalen zukünftig zu 60% in pauschale Vorhaltefinanzierung um. Nur noch 40% der Vergütung ist leistungsabhängig?



Antwort

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Krankenhausreform schützt finanzschwache defizitäre Krankenhäuser nicht vor Klinikschließungen. Den bundesdeutschen Krankenhäusern fehlen jährlich gut 11 Mrd. Euro für die Deckung ihrer Kosten. Den klinischen Ausgaben im Umfang von 120 Mrd. Euro stehen nur leistungsbezogene Einnahmen im Umfang von 109 Mrd. Euro gegenüber. Lauterbachs Krankenhausreform gliedert die bisher leistungsabhängigen Fallpauschalen (100%) lediglich in Vorhaltefinanzierung 60% und Fallpauschalen 40% um, ohne zusätzliche Finanzierungsmittel zur Verfügung zu stellen.

	bisher	zukünftig
Ausgaben	120.342.962	120.342.962
Einnahmen leistungsabhängige Fallpauschalen 100% / 40%	109.070.711	43.628.284
Vorhaltefinanzierung 60%		65.442.426
Verlust	-11.272.252	-11.272.252

Aktuelle jährliche 11 Mrd. Euro Mindereinnahmen für deutsche Krankenhäuser bleiben also auch zukünftig jährlich 11 Mrd. Euro Mindereinnahmen.

Es wird weiter Insolvenzen und Klinikschließungen geben. Sie werden sich sogar verstärken. Bayern hat ohnehin schon viele Krankenhäuser verloren.

**Bürgerinformation Krankenhausreform 2025 erfach erklärt
Lauterbachs Reform für organisiertes Kliniksterben
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern**

Fakten zur Vertiefung

Seit 1991 haben wir ein hohes Kliniksterben zu verzeichnen – dies wird sich fortsetzen und verstärken:

Deutschland

	Krankenhäuser Anzahl	Betten Anzahl	Patienten Anzahl	Krankenhäuser % 1991	Betten % 1991	Patienten % 1991
2023	1.874	476.924	17.202.131	77,73 %	71,66 %	118,01 %
2022	1.893	480.382	16.805.170	78,52 %	72,18 %	115,29 %
2010	2.064	502.749	18.032.903	85,61 %	75,54 %	123,71 %
2000	2.242	559.651	17.262.929	92,99 %	84,09 %	118,43 %
1991	2.411	665.565	14.576.613	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Bayern

	Krankenhäuser absolut	Klinikbetten absolut	Patienten absolut	Krankenhäuser Prozent	Klinikbetten Prozent	Patienten Prozent
1991	424	87.914	2.177.094	100,00 %	100,00 %	100,00 %
2000	406	83.484	2.661.234	95,75 %	94,96 %	122,24 %
2010	373	75.789	2.762.631	87,97 %	86,21 %	126,90 %
2020	353	76.031	2.551.505	83,25 %	86,48 %	117,20 %
2023	352	74.565	2.626.492	83,02 %	84,82 %	120,64 %

Zur Berechnung der jährlich fehlenden 11 Mrd. Euro:

Jahr	Berichtigte Kosten insgesamt ¹	
	einschließlich Zahlungen an die Ausgleichsfonds (§ 17a KHG, § 13 PflAFKw)	ohne
2019		93.533.305
2019		96.705.345
2020		104.882.196
2021		109.329.884
2022		114.195.802
2023		120.042.962

Erstattungen bzw. Vorgängen durch ...

GKV	PKV **)	Unfallvers. **)	Privat **)	Gesamt	Lücken
87.011.000	9.581.000	1.197.000	1.562.000	100.251.000	4.371.156
88.110.000	11.520.000				
93.950.000	12.140.722	1.279.227	1.701.362	109.071.711	12.022.251

¹) geschätzt, Hochrechnung Kosten 2022/203

^{**}) geschätzt, Hochrechnung GKV 2020/2023

Frage 2 Kliniksterben

Gibt es also mit Lauterbachs Krankenhausreform weiter ein Kliniksterben?



Antwort

Definitiv ja, das bisher durch finanzielle Defizite ausgelöste Kliniksterben wird jetzt abgelöst durch ein strukturbedingtes Kliniksterben. Lauterbachs Krankenhausreform verteilt die limitierten Einnahmen (109 statt der benötigten 120 Mrd. Euro) auf weniger Krankenhäuser. Diese Krankenhäuser kommen dann mit den limitierten Einnahmen aus.

Wie schafft die Krankenhausreform 2025 diesen „Kunstgriff“?

- Sie koppelt die Vorhaltefinanzierung 60% an 65 Leistungsgruppen.
- Sie vergibt die 65 Leistungsgruppen nur an Krankenhäuser, die strenge Strukturmerkmale erfüllen.
- **Krankenhäuser, die diese Strukturmerkmale nicht erfüllen, verlieren viele ihrer bisherigen Leistungen oder müssen sogar komplett schließen.**

Gefährdet sind Krankenhäuser ohne eine zertifizierte Basisnotfallversorgung. Bedroht sind demnach:

- 657 der aktuell 1.857 bundesdeutschen Krankenhäusern
- 143 der aktuell 352 bayerischen Krankenhäuser.

In Bayern wurden im Jahr 2024 bereits 8 Krankenhäuser teilweise (3) bzw. vollständig (5) geschlossen.

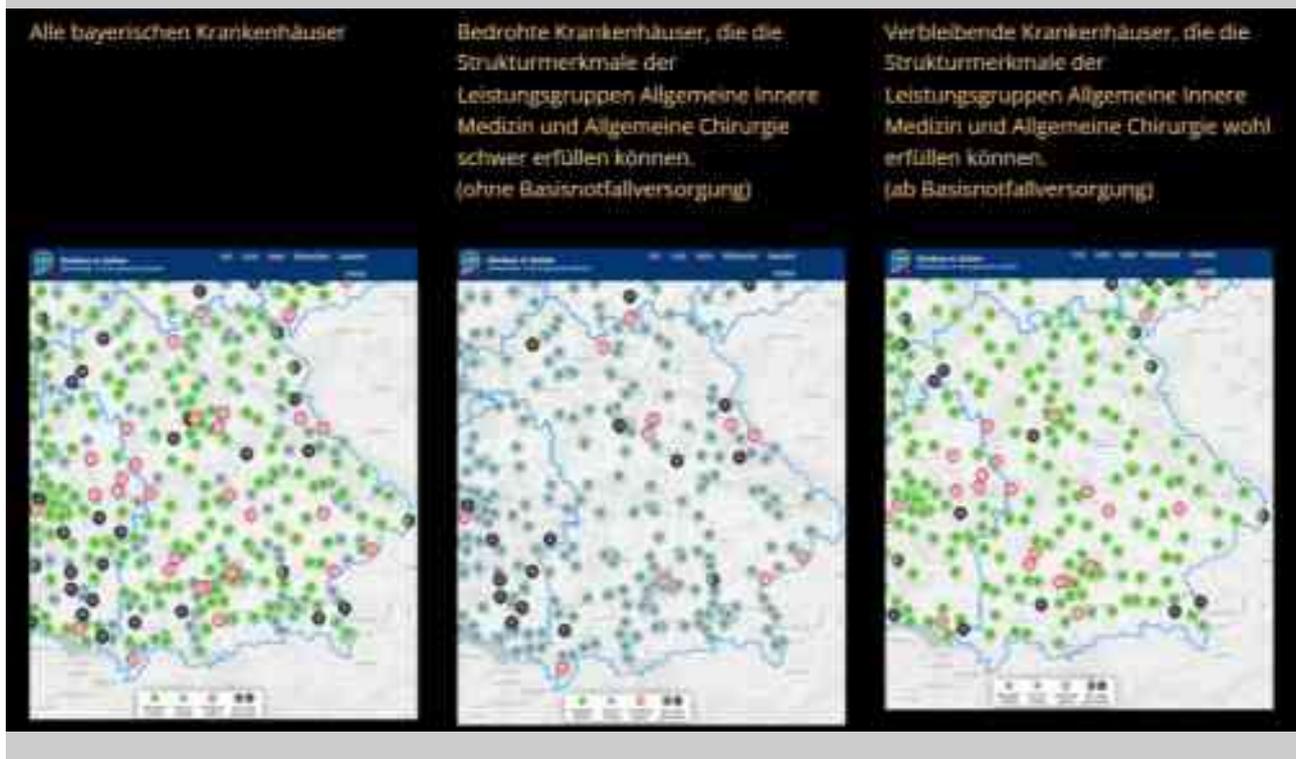
Fakten zur Vertiefung

Über den Klinikatlas „Kliniken in Gefahr“ können Sie für jede Region feststellen, wie sich die klinische Versorgung verschlechtern wird, wenn die Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung zwangsweise aufgrund fehlender Strukturmerkmale schließen müssen.

Es wird deutlich weniger Krankenhäuser in Ihrer Region geben. An vielen Orten wird sich die Entfernung zum nächstgelegenen Krankenhaus signifikant erhöhen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt:

- links alle bayerischen Krankenhäuser
- alle durch die Krankenhausreform 2025 gefährdeten Krankenhäuser in Bayern
- die ggf. verbleibenden bayerischen Krankenhäuser mit guten Chancen, die strengen Strukturanforderungen der Krankenhausreform 2025 zu erfüllen.



Frage 3 Qualität der Krankenhäuser

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach begründet seine Krankenhausreform 2025 mit mehr Qualität. Dazu sollen Leistungen, Personal und Einnahmen in Ballungszentren konzentriert werden.

Ist das nicht berechtigt?



Antwort

Die Konzentration klinischer Leistungen gefährdet die flächendeckende klinische Versorgung in Deutschland. Viele Einwohner erreichen kein Allgemeinkrankenhaus mit Allgemeiner Innerer Medizin, Allgemeiner Chirurgie, Geburtshilfe, Intensivmedizin und Basisnotfallversorgung mehr binnen 30 Fahrzeitminuten. Dies kann bei eskalierenden Krankheitsverläufen oder Verletzungen lebensentscheidend sein.

Niemand käme auf die Idee zu sagen: Schließen wir doch im Bayerischen Wald, im Fichtelgebirge oder im Frankenwald alle freiwilligen Feuerwehren mit nur einem Fahrzeug und weniger als 20 Feuerwehrleuten. Denn große und hauptamtlichen Feuerwehren in den bayerischen Städten haben bessere Qualität und mehr Erfahrung! Bis sie den Einsatzort erreichen, sind Häuser und Insassen im Zweifelsfall verbrannt.

Vergleichbares aber geschieht durch die Krankenhausreform 2025 mit den deutschen und bayerischen Krankenhäusern. Mit Berufung auf vermeintlich hochqualifizierte Großkliniken in Ballungszentren werden wohnortnahe ländliche Krankenhäuser geschlossen, ohne dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach erklärt:

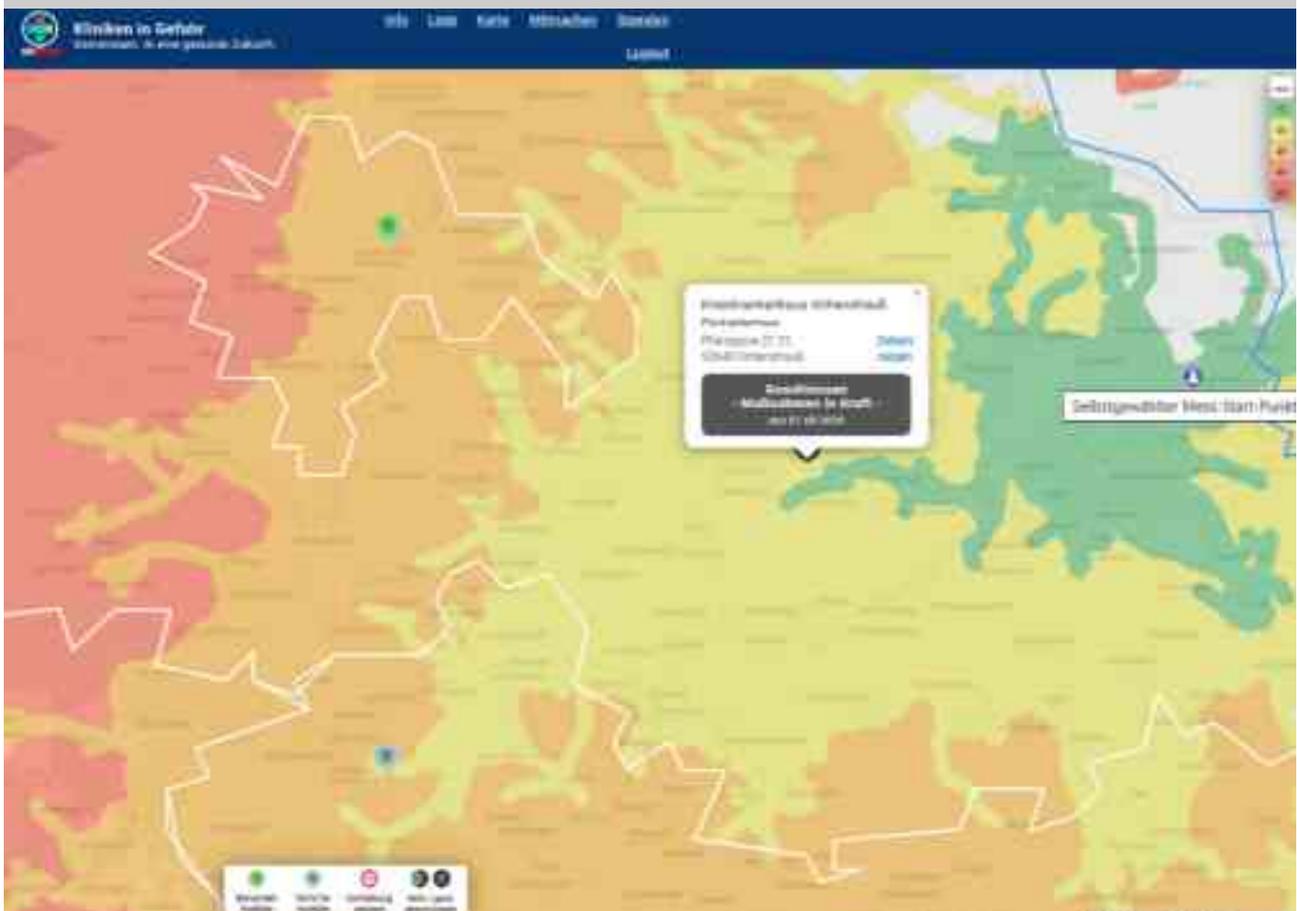
- Wie komme ich bei lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen zeitnah für eine klinische Notfall- und Erstversorgung ins Krankenhaus?
- Wie muss die Struktur der Rettungsdienste angepasst werden, damit ich rechtzeitig ein Allgemeinkrankenhaus mit Basisnotfallversorgung erreiche?
- Wie wird in Zukunft auf Pandemien reagiert, wenn wir zukünftig mit weniger Krankenhäusern auskommen müssen.
- Sind wirklich alle betroffenen Ärzte und Pflegekräfte bereit, aus ländlichen Regionen in teure Ballungszentren umzuziehen, oder werden wir nicht viele klinische Fachkräfte einfach verlieren?

Fakten zur Vertiefung

Über den Klinikatlas „Kliniken in Gefahr“ können Sie für Ihre Region feststellen, in welcher Entfernung – gerechnet in Fahrzeitminuten – sich ein Allgemeinkrankenhaus mit klinischer Basisnotfallversorgung befindet, dass ...

- lebensbedrohliche Erkrankungen oder Verletzungen klinisch erstversorgen kann
- die wichtigsten internistischen und chirurgischen Erkrankungen behandeln und Geburtshilfe leisten kann?

Als Beispiel stellen wir den Standort Waidhaus an der deutsch-tschechischen Grenze vor: Das nächste Krankenhaus in Vohenstrauß wurde während der Corona-Pandemie geschlossen. Jetzt sind Allgemeinkrankenhäuser mit klinischer Basisnotfallversorgung (grün) und Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung erst ab mehr als 30 Fahrzeitminuten erreichbar – ein unhaltbarer Zustand.



Bayern verfügt über 162 Postleitzahlregionen mit mehr als 30 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus einschließlich Basisnotfallversorgung.

Frage 4 Alternative Sektorenübergreifende Versorgungszentren

Lauterbachs Krankenhausreform verspricht Bürgern als Alternative zu ihren wohnortnahen Allgemeinkrankenhäuser Sektorenübergreifende Versorgungszentren, quasi ein Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Ist das nicht ausreichend?



Antwort

Sie sind nicht ausreichend! Sektorendübergreifende Versorgungszentren sind keine Krankenhäuser – sie haben schlechtere Qualität. Konkret fehlen Sektorenübergreifenden Versorgungszentren unter pflegerischer statt ärztlicher Leitung:

- die durchgehende ärztliche Anwesenheit
- eine Notaufnahme und ein Schockraum für Reanimationen
- eine Intensivmedizin
- oft auch CT und MRT.

Sie sind per Gesetz von der stationären Notaufnahme ausgeschlossen. Sie sind für die Behandlung lebensbedrohlicher Erkrankungen und Verletzungen ungeeignet.

Aber genau das brauchen Sie zu Ihrer persönlichen Sicherheit in erreichbarer Nähe, maximal binnen 30 Fahrzeitminuten:

- a) lebensentscheidende klinische Erstversorgung z.B. bei
 - Reanimationen (z.B. akuter Herzinfarkt, septischer Schock)
 - Verblutungsgefahr
 - sonstige lebensgefährliche Verletzungen bzw. Erkrankungen
- b) stationäre Überwachung rund um die Uhr
 - Jegliche Intensivbehandlung (z.B. fortgeschrittene Lungenentzündung)
 - Mittelschwere operationspflichtige Verletzungen
 - Planbare mittelschwere Operationen (Knie-/Hüftgelenk, Galle-/Darmoperationen)
 - Entbindungen
- c) Ambulante Behandlungen für **RisikopatientInnen**
 - Ambulante Operationen (AOP) von Kleinkindern, Senioren oder multimorbid Erkrankten

Fakten zur Vertiefung

Jedes Allgemeinkrankenhaus mit Basisnotfallversorgung ist ein Stück Lebensqualität. Es macht mehr als stationäre Versorgung.

- Es ist klinischer Notarztstandort.
- Es stellt vielfach die Bereitschaftspraxis Ihrer Region, denn in Bayern werden alle Bereitschaftspraxen an Krankenhäusern angesiedelt.
- Es stellt (insbesondere in ländlichen Regionen) die ambulante fachärztliche Behandlung dort sicher, wo ambulante fachärztliche Kassensitze unbesetzt sind.
- Es bietet attraktive klinische Arbeitsplätze für Ärzte, Pflegekräfte, klinisches Fachpersonal und für ArzthelferInnen.
- Es bildet Ärzte Ihrer Region aus, s.o.
- Es sichert die praktische (oft auch theoretische) Ausbildung aller Pflegefachkräfte Ihrer Region, auch für die angrenzenden Pflegeheime.
- Es schafft wirtschaftliche Nachfrage in Ihrer Nähe. In ländlichen Regionen ist es vielfach der größte Arbeitgeber und der größte Nachfrager und damit fester Bestandteil einer regionalen Infrastruktur.

All dies kann das alternative Sektorenübergreifende Versorgungszentrum nicht leisten. Alle diese Merkmale machen Ihr Krankenhaus zur Gesundheitsdrehscheibe und sind damit unverzichtbar.



Frage 5 Alternative zu Lauterbachs Krankenhausreform 2025?

Welche Alternative gäbe es zu Lauterbachs Krankenhausreform 2025? Ist es nicht konsequent, das aktuell knappe klinische Personal und die knappen Finanzmittel auf Großkliniken zu konzentrieren?



Antwort

Richtig ist, das wir in Deutschland und Bayern über Jahrzehnte an der Ausbildung neuer Ärzte und Pflegekräfte gespart haben. **Und jetzt setzen wir in Deutschland knappes klinisches Personal ineffizient, d.h. NICHT AM PATIENT ein.**

Konkret werden 15% der klinischen Arbeitszeit für Ärzte, Pflegekräfte und sonstiges klinisches Fachpersonal am Computer eingesetzt, um die leistungsabhängigen Fallpauschalen zu kodieren und zu dokumentieren. Dieses Personal fehlt den stationären PatientInnen – eine unglaubliche Verschwendung.

Wir reden über 166.400 klinische Mitarbeiter bzw. 126.150 klinische Vollzeitkräfte in Deutschland sowie 27.400 klinische Mitarbeiter bzw. 20.300 klinische Vollzeitkräfte in Bayern, die durch Änderung des Vergütungssystems – Weg von den Fallpauschalen – zusätzlich für die Behandlung der PatientInnen zur Verfügung stünden.

Hierzu hat das Bündnis Klinikrettung das Finanzierungsmodell „**Selbstkostendeckung der Krankenhäuser**“ entwickelt:

keine Gewinne
keine Verluste
lediglich vollständige Deckung aller Klinikkosten:

Kein Krankenhaus muss mehr aufgrund roter Zahlen oder drohender Insolvenz schließen.

<https://www.gemeingut.org/buendnis-klinikrettung-veroeffentlicht-studie-zur-selbstkostendeckung-als-alternative-zu-fallpauschalen/>

Fazit

Lauterbachs Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) impliziert das falsche Konzept - **es verwaltet nur den Mangel!**

1. Es gibt kein neues Geld für finanziell angeschlagenen Krankenhäuser aus.
2. Es gliedert den Geldmangel nur um: von kleinen Krankenhäusern zu Großkliniken.
3. Es konzentriert Klinikstandorte und limitiertes Klinikpersonal in Ballungszentren.
4. Es fördert wirtschaftliche statt bedarfsorientierte Klinikstandorte und Klinikleistungen
5. Es macht den ländlichen Raum zur Gesundheitsregion 2. Klasse mit großen Entfernungen zum nächsten Krankenhaus und zur stationären Notfallversorgung.
6. Es schafft keine Lösungen für knappes klinisches Personal mit der Gefahr schlechter Behandlungsqualität.
7. Es gefährdet die Gesundheit.

Das Bündnis Klinikrettung hat mit dem Finanzierungsmodell „Selbstkostendeckung der Krankenhäuser“ das bessere Konzept - es schafft flächendeckend mehr Qualität!

1. Es garantiert Krankenhäusern exakt die Geldmittel, die sie für ihren Klinikbetrieb brauchen, kleine und große.
2. Es garantiert ohne Mehrkosten zusätzliches qualifiziertes Personal für die Behandlung der Patienten. Es geht um **166.400 zusätzliche Mitarbeiter bzw. 126.150 zusätzliche Vollkräfte** in Deutschland sowie um **27.400 zusätzliche Mitarbeiter bzw. 20.300 zusätzliche Vollkräfte** in Bayern am Patienten.
3. **Es stoppt das Kliniksterben.**
4. **Es sichert in allen Regionen ein Allgemeinkrankenhaus binnen 30 Fahrzeitminuten**, in Ballungszentren und im ländlichen Raum.
5. **Mit mehr Personal schafft es bessere Qualität.**

Selbstkostendeckung der Krankenhäuser!

<https://www.gemeingut.org/buendnis-klinikrettung-veroeffentlicht-studie-zur-selbstkostendeckung-als-alternative-zu-fallpauschalen/>

Literatur

A) Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen (Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern)

Selbstkostendeckung der Krankenhäuser - Reale Finanzierungsalternative zu Lauterbachs Krankenhausreform, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13365751699/Selbstkostendeckung+der+Krankenh%C3%A4user+-+Reale+Finanzierungsalternative+zu+Lauterbachs+Krankenhausreform.pdf?t=1733157603>

Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KHVVG] - Drucksache 20/11854, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVG+-+Drucksache+20+11854.pdf?t=1732627530>

Bewertung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz - Projektstudie zum Krankenhaustransparenzgesetz (Entwurf 11.08.2023), <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299279099/Bewertung+des+Gesetzes+zur+F%C3%B6rderung+der+Qualit%C3%A4t+der+station%C3%A4ren+Versorgung+durch+Transparenz.pdf?t=1732627530>

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – NotfallG, (Stand 03.06.2024), Fachexpertise, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13320995799/Stellungnahme+zum+Referentenentwurf+des+Gesetzes+zur+Reform+der+Notfallversorgung+%E2%80%93+NotfallG%29.pdf?t=1732627530>

B) Informationsbroschüren (Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern)

Projektstudie - 30 Fahrzeitminuten für bayerische Krankenhäuser Notstand der wohnortnahen klinischen Versorgung und Lösungsansätze, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299280299/30+Fahrzeitminuten+f%C3%BCr+bayerische+Krankenh%C3%A4user+-+Notstand+der+wohnortnahen+klinischen+Versorgung+und+L%C3%B6sungsans%C3%A4tze.pdf?t=1732627530>

Projektstudie - Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299281099/Bayerische+Landtagswahl+2023+ist+Krankenhauswahl.pdf?t=1732627530>

Bürgerinformation - Lauterbachs Krankenhausreform gefährdet bayerische Krankenhäuser – Unsere Alternativen, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299286699/B%C3%BCrgerinformation+Lauterbachs+Krankenhausreform+gef%C3%A4hrdet+bayerische+Krankenh%C3%A4user+%E2%80%93+Unsere+Alternativen.pdf?t=1732627530>

Kampagne Krankenhäuser statt Ambulante Gesundheitszentren und Fachkliniken - Broschüre für kommunale Entscheidungsträger, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299288199/Entscheiderbrosch%C3%BCre+Krankenh%C3%A4user+statt+Ambulante+Gesundheitszentren+und+Fachkliniken.pdf?t=1732627530>

Kampagne Krankenhäuser statt Ambulante Gesundheitszentren und Fachkliniken - Broschüre für interessierte Bürger, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299289099/Krankenh%C3%A4user+statt+ambulante+Gesundheitszentren+B%C3%BCrgerinfo+Bayern.pdf?t=1732627530>

C) Klinikatlas „Kliniken in Gefahr“

Klinikatlas „Kliniken in Gefahr“, https://www.initiative-klinik-erhalt.de/kk_login.php

© 2024
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Autor: Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.,
Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron
Tel.: 0117 - 9153415
E-Mail: klaus_emmerich@gmx.de
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>